

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Rozdział I Postanowienie ogólne

§ 1

Regulamin organizacyjny określa organizację wewnętrzną, zadania i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Zespole Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „Promyk” Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Zielonej Górze, zwanego dalej „Zespołem”.

§ 2

Regulamin opracowano w oparciu o przepisy:

1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z dnia 1 czerwca 2011 r.);
2. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z dnia 31 marca 2009 r.);
3. Statutu Zespołu Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „Promyk” Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Zielonej Górze przyjętego w drodze Uchwały nr XXVI.201.2011 z dnia 29 grudnia.2011 r. Rady Miasta Zielona Góra (Dziennik Urzędowy Województwa Lubuskiego)

Cele i zadania podmiotu

§ 3

1. Celem Zespołu jest działalność lecznicza oraz promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Do zadań Zespołu należy:
 - a. udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży z zaburzeniami wieku rozwojowego w warunkach oddziału dziennego;
 - b. udzielanie świadczeń zdrowotnych w systemie ambulatoryjnym w zakresie rehabilitacji oraz w innych zakresach służących wspomaganie procesu rehabilitacji a także logopedii, ortopedii, wad postawy, neurologii dziecięcej i psychologii;
 - c. podejmowanie działań służących zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych działań wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych, w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej, diagnostyki medycznej oraz profilaktyki i promocji zdrowia;
 - d. współpraca z uczelniami i szkołami kształcącymi osoby przygotowujące się do wykonywania zawodów medycznych oraz mających zastosowanie w opiece zdrowotnej i wykonujące ten zawód, a także innymi podmiotami zainteresowanymi problematyką poprawy zdrowia ludności, profilaktyki i rehabilitacji, w tym także dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.

Struktura organizacyjna

§ 4

1. Dyrektor kieruje Zespołem i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Pionem Lecznictwa i Rehabilitacji pod względem merytorycznym kieruje Zastępca Dyrektora Zespołu ds. Medycznych.

3. Kompetencje i zadania Dyrektora Zespołu określa Statut Zespołu.
4. W razie nieobecności Dyrektora Zespołu z powodu choroby, urlopu lub innych przyczyn zastępuje go: w zakresie administrowania bieżącą działalnością placówki w kolejności: Kierownik Działu Administracji i Eksploatacji lub Asystent Dyrektora – Główny Specjalista, a w zakresie organizacji procesu leczniczego Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.
5. Nadzór nad działalnością Zespołu sprawuje Prezydent Miasta Zielona Góra w imieniu podmiotu tworzącego Zespół.

§5

1. Schemat organizacyjny i strukturę podległości służbowej Zespołu określa załącznik do Statutu Zespołu.
2. W skład Zespołu wchodzi:
 - a. Pion Lecznictwa i Rehabilitacji,
 - b. Dział Administracji i Eksploatacji,
 - c. Dział Ekonomiczno – Finansowy,
 - d. Stanowiska samodzielne.
3. W skład Zespołu wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - A) Komórki organizacyjne medyczne w strukturze Pionu Lecznictwa i Rehabilitacji:
 - a. Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci;
 - b. Zakład Rehabilitacji;
 - c. Poradnie specjalistyczne Zespołu zapewniające ambulatoryjną opiekę zdrowotną:
 - Poradnia Logopedyczna,
 - Poradnia Ortopedyczna,
 - Poradnia Neurologiczna dla Dzieci,
 - Poradnia Wad Postawy,
 - Poradnia Psychologiczna;
 - B) Komórki obsługi działalności merytorycznej:
 - Dział Administracji i Eksploatacji;
 - Dział Ekonomiczno – Finansowy;
4. Prace poszczególnych komórek organizacyjnych koordynują wyznaczone przez Dyrektora osoby, a w razie ich nieobecności osoby je zastępujące.
5. Nad Pionem Lecznictwa i Rehabilitacji nadzór i kontrolę sprawuje Zastępca Dyrektora Zespołu ds. Medycznych.
6. Nad Działem Administracji i Eksploatacji nadzór i kontrolę sprawuje Kierownik działu Administracji i Eksploatacji.
7. Nad Działem Ekonomiczno – Finansowym nadzór i kontrolę sprawuje Główny Księgowy.

Zakres i rodzaje udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 6

1. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych, rehabilitacyjnych, leczniczych i profilaktycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami zachowując dbałość o przestrzeganie standardów jakościowych w zakresie udzielanych świadczeń.
2. Zespół zadania realizuje na bazie posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i finansowych oraz przy współpracy z podmiotami zewnętrznymi wymienionymi w Statucie Zespołu oraz w przypadku kiedy uzasadnione to jest specyfiką świadczeń na bazie kontraktacji świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w Rozdziale III.

Rozdział II

Zasady funkcjonowania komórek organizacyjnych

§ 7

1. Zadania Zespołu wykonują poszczególne komórki organizacyjne oraz osoby na stanowiskach jednoosobowych, stosownie do zakresu ich kompetencji.
2. Zakresy działania poszczególnych komórek organizacyjnych i stanowisk pracy ustala osoba nadzorująca pracę danej komórki organizacyjnej, kierując się zakresem działania komórki, względami racjonalnej organizacji pracy i sprawnego wykonywania zadań oraz obowiązującym w tym zakresie stanem prawnym.
3. Zadania działu wykonują pracownicy stosownie do zakresów ich czynności indywidualnie ustalonych przez osobę nadzorującą pracę komórki, stanowiska samodzielne. Przy ustalaniu zakresów czynności uwzględnia się uprawnienia i obowiązki pracownika wynikające z przepisów prawa oraz z upoważnienia udzielonego pracownikowi na podstawie tych przepisów.
4. Zadania szczegółowe realizowane przez poszczególne komórki organizacyjne obsługi działalności merytorycznej wynikają z obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa, standardów oraz regulowane są przez zapisy kart stanowiskowych dla tych komórek organizacyjnych i stanowisk jednoosobowych.

Rozdział III

Organizacja świadczeń zdrowotnych, miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

I. Przepisy ogólne

§ 8

1. Obszar działania Zespołu jest nieograniczony na terenie Rzeczypospolitej.
2. Zespół udziela świadczeń w swojej siedzibie w Zielonej Górze, ul. Głowackiego 8a oraz w zakresie wynikającym z kontraktów z NFZ w innych wymaganych miejscach.

§ 9

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez pracowników medycznych, którzy posiadają odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń, potwierdzone dyplomami, certyfikatami i spełniających odpowiednie wymagania zdrowotne.
2. Warunki techniczno – lokalowe Zespołu powinny spełniać wymagania wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia określającego wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej oraz wymagania w zakresie dostępnych środków i zasobów lub innych właściwych aktów prawa.
3. Zespół zapewnia pacjentowi:
 - a. świadczenia zdrowotne;
 - b. środki farmaceutyczne i materiały medyczne niezbędne do wykonania procedury medycznej;
 - c. pomieszczenia do wykonania procedury odpowiednie do stanu zdrowia i stopnia niepełnosprawności pacjenta.
4. Wewnętrzną kontrolę spełniania warunków techniczno – lokalowych, stanu sanitarnego pomieszczeń oraz zaopatrzenia przeprowadza Kierownik działu Administracji i Eksploatacji oraz Dyrektor Zespołu.

5. Za nadzorowanie zapotrzebowania danych komórek organizacyjnych odpowiadają kierownicy danych komórek, za nadzór nad zapotrzebowaniem Pionu Leczniczego odpowiada Zastępca Dyrektora Zespołu ds. Medycznych.
6. Sprzęt i aparatura medyczna wykorzystywana w diagnostyce i terapii posiadać powinna wymagane certyfikaty dopuszczające do użycia i obrotu oraz komplet dokumentów technicznych (schematy podłączeń, instrukcje, etc) i serwisowych (gwarancje).

§ 10

1. Zespół prowadzi dokumentację medyczną, zapewnia ochronę danych osobowych zawartych w dokumentacji, oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami w przedmiotowym zakresie.
2. Szczegółowe zasady prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej określa rozdział V Regulaminu.

§ 11

1. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie w ramach finansowania na podstawie kontraktów z NFZ lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, rozdziale IV Regulaminu lub w umowie cywilnoprawnej.

§ 12

1. W ramach zapewnienia ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Zespół współpracuje z lekarzami i pielęgniarkami podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności poprzez:
 - a. zalecanie lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej efektywnych form diagnozowania i leczenia konkretnych przypadków chorobowych m. in. poprzez ustalenie warunków wstępnych, niezbędnych do realizacji konsultacji specjalistycznych, np. badań diagnostycznych, będących w kompetencjach diagnostycznych tych lekarzy;
 - b. zlecenie badań diagnostycznych;
 - c. wskazywanie pacjentowi, jego opiekunowi faktycznemu lub przedstawicielowi ustawowemu miejsca, w którym może być wykonana zlecone badania diagnostyczne lub przewidziane przez niego formy leczenia lub konsultacje specjalistyczne,
2. Lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego, gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych.
3. Zespół zapewnia specjalistyczne konsultacje dla innych podmiotów leczniczych w przypadkach nagłych.

§ 13

1. W Zespole pacjenci objęci są świadczeniami zdrowotnymi w zakresie rehabilitacji leczniczej i społecznej w systemie pobytu dziennego.
2. W Zespole pacjenci objęci są specjalistycznymi świadczeniami zdrowotnymi w zakresie rehabilitacji leczniczej w Zakładzie Rehabilitacji.
3. W Zespole pacjenci objęci są specjalistycznymi ambulatoryjnymi świadczeniami w zakresie:
 - a. logopedii;
 - b. neurologii dziecięcej;
 - c. ortopedii;
 - d. wad postawy.
 - e. psychologii.

II. Zasady organizacji udzielania ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych

§14

1. Zakres kompetencji lekarza udzielającego porady powinien być zgodny z rodzajem udzielanej porady. Określonej porady może udzielać jedynie lekarz posiadający specjalności wymagane w warunkach udzielania świadczeń przez NFZ. Zakres udzielanych świadczeń określa kontrakt z NFZ.
2. Obowiązki lekarza specjalisty:
 - a. przyjęcie, diagnozowanie i leczenie pacjenta w przypadkach chorobowych wykraczających poza zakres kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
 - b. udzielanie konsultacji, dającej wyczerpującą odpowiedź na problem, który był przedmiotem skierowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
 - c. przygotowanie pacjenta do realizacji zalecanej przez niego diagnostyki lub przewidzianej formy leczenia,
 - d. informowanie pacjenta o przeciwwskazaniach i istniejącym ryzyku związanym z ewentualnym procesem diagnostyczno – terapeutycznym,
 - e. zlecenie badań diagnostycznych;
 - f. wskazywanie pacjentowi, jego opiekunowi faktycznemu lub przedstawicielowi ustawowemu miejsca, w którym mogą być wykonana zlecone przez niego zlecone badania diagnostyczne lub przewidziane przez niego formy leczenia lub konsultacje specjalistyczne,
 - g. zalecanie lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej efektywnych form diagnozowania i leczenia konkretnych przypadków chorobowych m. in. poprzez ustalenie warunków wstępnych, niezbędnych do realizacji konsultacji specjalistycznych, np. badań diagnostycznych, będących w kompetencjach diagnostycznych tych lekarzy,
 - h. uzasadnienie ewentualnej przyczyny odmowy leczenia także w formie pisemnej – na prośbę lub żądanie pacjenta,
 - i. prowadzenie dokumentacji medycznej oraz wypisywanie recept zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Poradnie specjalistyczne przyjmują pacjentów w godzinach wynikających z harmonogramu pracy i z warunków kontraktu z NFZ.
4. Szczegółowe informacje o godzinach pracy poradni pacjent może uzyskać telefonicznie, osobiście lub przez osoby trzecie w rejestracji. Szczegółowy rozkład czasu pracy w poradniach z wykazem lekarzy przyjmujących znajduje się na drzwiach gabinetów lekarzy specjalistów oraz w widocznym miejscu przy wejściu do budynku Zespołu.
5. Pacjent przyjmowany do poradni musi posiadać:
 - a. dokument uprawniający do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,
 - b. skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zawierające oznaczenie kodu jednostki chorobowej,
 - c. wyniki badań będących w posiadaniu pacjenta, związane z chorobą pacjenta,
 - d. ewentualne wyniki badań dodatkowych,
 - e. kartę leczenia szpitalnego, jeśli pacjent był wcześniej hospitalizowany.
6. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są ubezpieczonym na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
7. Jeżeli skierowanie jest wymagane, a pacjent go nie posiada, wówczas udzielanie świadczenia następuje na koszt pacjenta.
8. W przypadku, gdy osoba ubezpieczona nie przedstawi dokumentu potwierdzającego objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym świadczeniodawca udziela świadczenia na koszt pacjenta.
9. Wysokość opłat i organizację udzielania świadczeń w przypadku pobierania opłat określa rozdział IV Regulaminu.
10. Udzielanie świadczeń musi być poprzedzone rejestracją. Rejestracja odbywa się osobiście, telefonicznie, za pośrednictwem Internetu ewentualnie przez osoby trzecie.

11. Przyjmowanie pacjentów w poradniach odbywa się bez zbędnej zwłoki z zachowaniem harmonogramu pracy poradni.
12. Pacjent zgłaszający się w ramach umowy z NFZ, w przypadku gdy zostanie wpisany na listę osób oczekujących na udzielenie świadczenia, ma prawo wglądu do ewidencji osób oczekujących, zgodnie z postanowieniami umowy o świadczenie usług medycznych z NFZ.
13. Ustalenie kolejności przyjęć w dniu zgłoszenia ma charakter wyłącznie organizacyjny. Pierwszeństwo przysługuje pacjentom, którzy ze względu na stan zdrowia wymagają natychmiastowego bądź priorytetowego udzielenia świadczenia.

§ 15

Świadczenia w poszczególnych poradniach specjalistycznych realizowane są zgodnie z przyjętymi standardami dla określonych specjalności określonymi w obowiązujących przepisach.

III. Zasady organizacji udzielania świadczeń w Ośrodku Rehabilitacji Diennej dla Dzieci

§16

1. Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci prowadzony jest w systemie pobytu dziennego.
2. Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci realizuje program rehabilitacji dzieci i młodzieży na zasadach i w zakresie określonym każdorazowo w kontrakcie z NFZ.
3. Czas pobytu podopiecznego w ośrodku w ciągu jednej doby określają każdorazowo warunki kontraktu z NFZ.
4. Podopieczni podczas terapii w Ośrodku mają możliwość korzystania za odpłatnością z posiłków przygotowywanych zgodnie z normami żywienia dzieci oraz zgodnego z zaleceniami lekarza w tym zakresie.
5. Sposób i wysokość ponoszenia opłat za pobyt (tzw. usługa hotelowa) i wyżywienie reguluje zarządzenie Dyrektora Zespołu.

§17

Zadania realizowane przez Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci:

- a. ustalanie specjalistycznej interdyscyplinarnej diagnozy;
- b. opracowywanie indywidualnych programów terapeutycznych w zakresie wynikającym z rozpoznanych potrzeb podopiecznych;
- c. śledzenie rozwoju podopiecznego poprzez okresowe (wg potrzeb) ponawianie diagnozy oraz dostosowanie programów postępowania do zmieniających się potrzeb rozwojowych i zdrowotnych podopiecznego;
- d. prowadzenie indywidualnych i grupowych form usprawniania, terapii i stymulacji rozwoju podopiecznego;
- e. udzielanie rodzicom/opiekunom szczegółowych wskazówek co do metod i technik pielęgnacji, opieki, stymulacji rozwoju i usprawniania dziecka w zakresie wymaganym kontraktami z NFZ.

§ 18

Do podstawowej działalności Ośrodka Rehabilitacji Diennej dla Dzieci należy:

- a. prowadzenie wielodyscyplinarnej terapii w ramach dostępnych zasobów;
- b. systematyczne działania mające na celu możliwie optymalną intensywność stymulacji układu nerwowego oraz układu ruchowo-mięśniowego;
- c. rozwijanie sfer i umiejętności, w zakresie utrudnionym do osiągnięcia w systemie świadczeń ambulatoryjnych;
- d. stosowanie zasady indywidualizacji;
- e. udzielanie wsparcia dla rodzin podopiecznych.

§ 19

1. Uprawnienia do kierowania na rehabilitację dzieci i młodzieży w ramach ubezpieczenia zdrowotnego posiadają lekarze ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Jednostką kontraktową/rozliczeniową z NFZ jest jednostka określona w umowie.

§ 20

Jednostki chorobowe stanowiące wskazania do prowadzenia terapii w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci określone są każdorazowo w drodze kontraktu z NFZ.

§ 21

1. Terapia w Ośrodku Rehabilitacji Diennej dla Dzieci prowadzona jest przez wielodyscyplinarny, specjalistyczny zespół terapeutyczny określony w kontrakcie z NFZ.
2. Zadania lekarza:
 - a. ocena dziecka przy przyjęciu do Ośrodka Rehabilitacji Diennej dla Dzieci (badanie dziecka, szczegółowa ocena rozwoju dziecka, analiza dokumentacji) aktualizowana w miarę potrzeb;
 - b. potwierdzanie lub ustalanie rozpoznania;
 - c. zlecenie konsultacji specjalistycznych - współpraca z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej w kierowaniu do poradni specjalistycznych;
 - d. zlecenie i interpretacja badań diagnostycznych;
 - e. ustalanie i prowadzenie leczenia farmakologicznego, dietetycznego;
 - f. ustalenie wraz z innymi członkami zespołu indywidualnego programu terapeutycznego;
 - g. kontrola postępu terapii;
 - h. prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
 - i. decydowanie o doborze sprzętu ortopedycznego, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych;
 - j. w razie konieczności kierowanie na oddziały szpitalne lecznictwa zamkniętego;
 - k. orzekanie o stanie zdrowia dziecka;
 - l. prowadzenie edukacji zdrowotnej, instruktażu dla rodziców/opiekunów;
3. Zadania fizjoterapeutów:
 - a. ocena sfery ruchowej dziecka (rozwoju ruchowego i stanu narządu ruchu); udział w ustaleniu wraz z innymi członkami zespołu indywidualnego programu terapeutycznego;
 - b. prowadzenie indywidualnych i grupowych form usprawniania, terapii i stymulacji dziecka z wykorzystaniem:
 - metod kinezyterapii;
 - technik neurorozwojowych;
 - metod hydroterapii;
 - metod fizykoterapii oraz innych metod;
 - c. instruowanie rodziców/opiekunów podopiecznego, jak kontynuować rehabilitację i stymulację jego rozwoju w warunkach domowych, a także pokazywanie zasad pielęgnacji i opieki nad dzieckiem;
 - d. kontrola czynionych postępów;
 - e. konsultacje i/lub instruktaże dla pozostałych członków zespołu terapeutycznego;
 - f. prowadzenie dokumentacji medycznej;
4. Zadania psychologa:
 - a. diagnoza psychologiczna mająca na celu ocenę poziomu rozwoju umysłowego i emocjonalno-społecznego podopiecznego w oparciu o wywiad kliniczny, obserwację zachowania podopiecznego oraz metody testowe i eksperymentalne, dostosowane do specyfiki zaburzeń i poziomu rozwoju podopiecznego;

- b. pogłębiona diagnoza funkcjonalna mająca na celu szczegółową ocenę rozwoju podopiecznego w oparciu o diagnostykę neuropsychologiczną oraz zastosowanie specyficznych metod testowych;
 - c. ustalenie wraz z innymi członkami zespołu indywidualnego, kompleksowego programu terapeutycznego;
 - d. indywidualne lub grupowe zajęcia terapeutyczne, między innymi o charakterze psychopedagogicznym z zastosowaniem odpowiednich metod stymulacji rozwoju psychicznego;
 - e. konsultacje i/lub instruktaże dla pozostałych członków zespołu terapeutycznego;
 - f. prowadzenie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej;
 - g. wspieranie rodziny pacjenta;
 - h. przygotowywanie pisemnych opinii psychologicznych wraz ze wskazaniem dla rodziców, lekarza prowadzącego, innych specjalistów oraz placówek pedagogicznych, w których podopieczny przebywa;
5. Zadania terapeutów:
- a. ustalenie wraz z innymi członkami zespołu indywidualnego programu terapeutycznego;
 - b. prowadzenie indywidualnej i grupowej terapii psychopedagogicznej (w tym zajęć indywidualnych i zespołowych z rewalidacji, integracji sensorycznej) z zastosowaniem odpowiednich metod stymulacji rozwoju podopiecznego – w oparciu o diagnozę psychologiczną, konsultacje i/lub instruktaże dla innych członków zespołu terapeutycznego oraz dla rodziców;
 - c. prowadzenie dokumentacji;
 - d. w razie potrzeby udział w programie wspierania rodziny.
6. Zadania pielęgniarki:
- a. udział w ustaleniu wraz z innymi członkami zespołu indywidualnego programu terapeutycznego;
 - b. wykonywanie na zlecenie lekarza prowadzącego:
 - zabiegów w obrębie dróg oddechowych (inhalacji, odśluzowywania, ćwiczeń oddechowych, drenażu ułożeniowego);
 - pomiarów parametrów życiowych (wagi, wzrostu, obwodu głowy i klatki piersiowej, ciśnienia, tętna itp.);
 - zabiegów i czynności pielęgniarskich (opatrunków, okładów, iniekcji, cewnikowania, podawania leków, mierzenia temperatury, pobierania materiału do badań diagnostycznych);
 - c. prowadzenie dokumentacji pielęgniarskiej;
 - d. udział pod nadzorem specjalistów w różnego rodzaju terapii grupowej;
 - e. realizacja elementów programu terapeutycznego dziecka zlecona i prowadzona pod nadzorem specjalistów (np. nauka czynności dnia codziennego, nauka samoobsługi);
 - f. pomoc podczas spożywania posiłków i w czynnościach higienicznych.
 - g. rejestracja pacjentów
7. Zadania asystentów terapeutów:
- a. udział pod nadzorem specjalistów w różnego rodzaju terapii grupowej;
 - b. realizacja elementów programu terapeutycznego dziecka zlecona i prowadzona pod nadzorem specjalistów (np. nauka czynności dnia codziennego, nauka samoobsługi);
 - c. pomoc w zakresie czynności związanych z utrzymaniem higieny;
 - d. pomoc podczas spożywania posiłków;
 - e. prowadzenie dokumentacji.

§22

1. Realizowane przez Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci zadania w procesie rewalidacji polegają na:

- a. zapobieganiu pogłębiania się istniejącego już niedorozwoju lub powstawaniu innych dodatkowych zaburzeń,
 - b. usprawnieniu, korekcji i kompensacji zaburzonych narządów oraz wzmacnianiu osłabionych,
 - c. stymulowaniu i dynamizowaniu ogólnego rozwoju przez wykorzystywanie sił organizmu oraz korzystnych czynników środowiskowych,
 - d. wychowaniu i nauczaniu specjalnymi metodami dostosowanymi do wieku, sprawności fizycznej i umysłowej podopiecznych.
2. W ramach rewalidacji indywidualnej prowadzone są zajęcia z wykorzystaniem specjalnych metod w zakresie:
 - a. usprawniania mowy,
 - b. ćwiczeń z zakresu samoobsługi,
 - c. usprawniania manualnego,
 - d. orientacji w środowisku,
 - e. usprawniania percepcji wzrokowej i słuchowej oraz koordynacji wzrokowo – słuchowej,
 - f. stymulacji procesów poznawczych.
 3. Podczas zajęć rewalidacji indywidualnej stosowany jest przez specjalistów zindywidualizowany sposób postępowania rehabilitującego, zmierzający do zmniejszenia lub usunięcia odchyłań od normy i zaburzeń w określonym zakresie.
 4. Podczas prowadzonych zajęć rewalidacji indywidualnej i grupowej kładziony jest nacisk na:
 - a. samopoczucie dziecka w grupie,
 - b. poprawność kontaktów z innymi dziećmi,
 - c. osiągnięte efekty oraz potrzeby.

IV. Zasady organizacji udzielania świadczeń w Zakładzie Rehabilitacji

§ 23

1. Do podstawowej działalności Zakładu Rehabilitacji należy prowadzenie rehabilitacji leczniczej w ramach dostępnych zasobów.
2. Terapia w Zakładzie Rehabilitacji prowadzona jest przez fizjoterapeutów na zasadach i w zakresie określonym w kontrakcie z NFZ.

§ 24

1. Uprawnienia do kierowania na rehabilitację w ramach ubezpieczenia zdrowotnego posiadają lekarze ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Świadczenia rehabilitacyjne udzielane są ubezpieczonym na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Jeżeli skierowanie jest wymagane, a pacjent go nie posiada, wówczas udzielanie świadczenia następuje na koszt pacjenta.
4. Jednostką kontraktową/rozliczeniową z NFZ jest jednostka określona w Kontrakcie.
5. Jednostki chorobowe stanowiące wskazania do prowadzenia terapii w Zakładzie Rehabilitacji określone są każdorazowo w drodze kontraktu z NFZ.

§ 25

1. Zakład Rehabilitacji przyjmuje pacjentów w godzinach wynikających z harmonogramu pracy i z warunków kontraktu z NFZ.
2. Szczegółowe informacje o godzinach pracy Zakładu Rehabilitacji pacjent może uzyskać telefonicznie, osobiście lub przez osoby trzecie w rejestracji. Szczegółowy rozkład czasu pracy w Zakładzie Rehabilitacji z wykazem fizjoterapeutów przyjmujących znajduje się na drzwiach gabinetów oraz w widocznym miejscu przy wejściu do budynku Zespołu.
3. Pacjent przyjmowany do Zakładu Rehabilitacji musi posiadać:

- a. dokument uprawniający do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,
 - b. skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zawierające oznaczenie kodu jednostki chorobowej,
 - c. wyniki badań będących w posiadaniu pacjenta, związane z chorobą pacjenta,
 - d. ewentualne wyniki badań dodatkowych,
 - e. kartę leczenia szpitalnego, jeśli pacjent był wcześniej hospitalizowany.
4. W przypadku, gdy osoba ubezpieczona nie przedstawi dokumentu potwierdzającego objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym świadczeniodawca udziela świadczenia na koszt pacjenta.
 5. Wysokość opłat i organizację udzielania świadczeń w przypadku pobierania opłat określa rozdział IV Regulaminu.
 6. Udzielanie świadczeń musi być poprzedzone rejestracją. Rejestracja odbywa się osobiście, telefonicznie, za pośrednictwem Internetu ewentualnie przez osoby trzecie.
 7. Przyjmowanie pacjentów w Zakładzie Rehabilitacji odbywa się bez zbędnej zwłoki z zachowaniem harmonogramu pracy Zakładu.
 8. Pacjent zgłaszający się w ramach umowy z NFZ, w przypadku gdy zostanie wpisany na listę osób oczekujących na udzielenie świadczenia, ma prawo wglądu do ewidencji osób oczekujących, zgodnie z postanowieniami umowy o świadczenie usług medycznych z NFZ.
 9. Ustalenie kolejności przyjęć w dniu zgłoszenia ma charakter wyłącznie organizacyjny.
 10. Pierwszeństwo przysługuje pacjentom, którzy ze względu na stan zdrowia wymagają natychmiastowego bądź priorytetowego udzielenia świadczenia.

§ 26

1. Zadania fizjoterapeutów:
 - a. ocena sfery ruchowej (rozwoju ruchowego i stanu narządu ruchu), diagnostyka czynnościowa;
 - b. prowadzenie indywidualnych form usprawniania, terapii i stymulacji z wykorzystaniem:
 - metod kinezyterapii;
 - technik neurorozwojowych;
 - metod hydroterapii;
 - metod fizykoterapii oraz innych metod;
 - c. instruowanie pacjenta bądź rodziców/opiekunów pacjenta, jak kontynuować rehabilitację w warunkach domowych;
 - d. kontrola czynionych postępów;
 - e. konsultacje z członkami Pionu Lecznictwa i Rehabilitacji w przypadkach takiej konsultacji wymagających;
 - f. prowadzenie dokumentacji medycznej.

ROZDZIAŁ IV

Organizacja udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych i wysokość opłat za ich udzielenie

§ 27

1. Świadczenia odpłatne świadczone są w zakresie nie objętym kontraktowaniem z NFZ bądź dla osób nieuprawnionych do korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ.
2. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane są w zakresie i w terminach nie kolidujących z warunkami kontraktu z NFZ.
3. Udzielanie świadczeń musi być poprzedzone rejestracją. Rejestracja odbywa się osobiście, telefonicznie, za pośrednictwem Internetu ewentualnie przez osoby trzecie.

4. Przyjmowanie pacjentów odbywa się bez zbędnej zwłoki z zachowaniem harmonogramu pracy danej poradni lub Zakładu Rehabilitacji.
5. Ustalenie kolejności przyjęć w dniu zgłoszenia ma charakter wyłącznie organizacyjny.
6. Pierwszeństwo przysługuje pacjentom, którzy ze względu na stan zdrowia wymagają natychmiastowego bądź priorytetowego udzielenia świadczenia.
7. Pacjent przyjmowany musi posiadać:
 - a. poświadczenie uiszczenia opłaty za świadczenie zdrowotne,
 - b. skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zawierające oznaczenie kodu jednostki chorobowej – jeśli pacjent je posiada;
 - c. wyniki badań będących w posiadaniu pacjenta, związane z chorobą pacjenta,
 - d. ewentualne wyniki badań dodatkowych,
 - e. kartę leczenia szpitalnego, jeśli pacjent był wcześniej hospitalizowany.
8. Wysokość opłat za poszczególne rodzaje świadczeń zdrowotnych określa każdorazowo Zarządzenie Dyrektora Zespołu. Ustalając wysokość opłat Dyrektor winien mieć na uwadze koszty bezpośrednie i pośrednie udzielenia świadczenia oraz słuszny zysk Zespołu.

ROZDZIAŁ V

Zasady prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej

§ 28

1. Dokumentacja jest prowadzona i udostępniana zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami określonymi w:
 - a. ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - b. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
 - c. ustawie z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry;
 - d. kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Dokumentacja indywidualna jest prowadzona dla poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych, na formularzach lub drukach, a w szczególności uzasadnionych przypadkach w innej formie pisemnej.
3. Dokumentacja zbiorcza jest prowadzona w formie ksiąg, rejestrów, formularzy lub kartotek.
4. Indywidualną dokumentację lekarską zakłada się przy pierwszorazowym udzielaniu świadczenia.
5. W dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zamieszcza się lub dołącza do niej:
 - a. oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia;
 - b. oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia;
 - c. oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody albo zezwolenie sądu opiekuńczego na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w rozdziale 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
6. Oświadczenia, o jakich mowa w ust. 5 składane są przy zakładaniu dokumentacji medycznej dotyczącej danego pacjenta.
7. Dokumentację medyczną przechowuje się w sposób zapewniający jej poufność, zabezpieczenie przed dostępem osób nieupoważnionych zgodnie z zasadami i wymogami ochrony danych osobowych oraz zabezpieczenie przed zniszczeniem lub zagubieniem.

8. Przechowywana dokumentacja musi być tak skatalogowana, aby umożliwić szybkie z niej korzystanie.
9. Dokumentacja przechowywana jest przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym sporządzono ostatni wpis o udzielonych świadczeniach zdrowotnych.
10. Za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii pobiera się opłatę.
11. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
12. Przepis ust. 10 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
13. Opłata za:
 - a. jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej wynosi 5 złotych, a w każdym przypadku nie więcej niż 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
 - b. jedną stronę kopii dokumentacji medycznej wynosi 50 groszy, a w każdym przypadku nie więcej niż 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w punkcie 13 lit a powyżej;
 - c. sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli podmiot wykonujący działalność leczniczą prowadzi dokumentację medyczną w postaci elektronicznej wynosi 5 złotych, a w każdym przypadku nie więcej niż 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w punkcie 13 lit a powyżej.

ROZDZIAŁ VI

Prawa i obowiązki pacjenta

§ 29

1. Prawa pacjenta reguluje ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. W przypadku sprzeczności zapisów niniejszego Regulaminu bądź zarządzeń go wykonujących bezpośrednio stosuje się przepisy ww. ustawy.

ROZDZIAŁ VII

Obowiązki Zespołu w razie śmierci pacjenta

§ 30

1. W razie śmierci pacjenta opiekun medyczny pacjenta bezzwłocznie powiadamia o tym Dyrektora Zespołu, Zastępcę Dyrektora Zespołu ds. Medycznych oraz rodziców/opiekunów prawnych zmarłego.
2. Wszystkie czynności przy zmarłym powinny odbywać się z zachowaniem powagi i poszanowania godności osobistej zmarłego i jego rodziny. W przypadku gdyby czynności tych nie podjęli się rodzice/opiekunowie prawni zmarłego, za ich dopelnienie odpowiedzialni są asystenci terapeutów.
3. Wszystkie czynności prawne przynależne w stosunku do zwłok pacjentów zmarłych w Zespole i inne czynności wskazane przez upoważnione organy administracji państwowej,

wynikające z obowiązujących przepisów prawa, świadczy w zastępstwie Zespołu Zakład Pogrzebowy.

4. Zespół przechowuje zwłoki jedynie do chwili odbioru przez Zakład Pogrzebowy.
5. Zespół nie przechowuje zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny i nie pobiera opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

RODZIAŁ VIII

Skargi i wnioski

§ 31

1. Skargi i wnioski pacjentów przyjmowane i rozpatrywane są przez Dyrektora Zespołu bądź Zastępcę Dyrektora Zespołu ds. Medycznych.
2. Godziny przyjęć skarg i wniosków wywieszane są na tablicy ogłoszeń.
3. Skargę bądź wniosek wnosi się na piśmie bądź ustnie podczas godzin przyjęć.
4. Przedmiotem skargi i wniosku mogą być:
 - a. zaniebdania i nienależyte wykonanie zadań przez Zespół;
 - b. ulepszenie organizacji i usprawnienie pracy Zespołu.
5. Skargi i wnioski winny być rozpatrzone na piśmie każdorazowo w terminie 14 dni od dnia ich wniesienia. W braku możliwości rozpatrzenia w tym terminie zgłaszający skargę bądź wniosek winien być powiadomiony o niedochowaniu terminu, przyczynie uzasadniającej niedochowanie terminu i przewidywanym terminie rozpatrzenia skargi bądź wniosku.

ROZDZIAŁ IX

Postanowienia końcowe

§ 32

1. W sprawach nie uregulowanych w regulaminie organizacyjnym mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa.
2. Podanie regulaminu organizacyjnego do wiadomości pacjentów następuje przez wywieszenie w widocznym miejscu Zespołu.
3. Postanowienia regulaminu zostaną podane do wiadomości całemu personelowi Zespołu.
4. Tekst regulaminu organizacyjnego otrzymują osoby nadzorujące pracę poszczególnych komórek organizacyjnych Zespołu, które zobowiązani są do zapoznania z jego treścią podległych im pracowników.
5. Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 maja 2012 roku.

Dyrektor Zespołu

dr Bożena Chudak